



ХРОНИЧЕСКИЙ РИНОСИНУСИТ

1. Нурова Г.У.

Received 20th Sep 2023,
Accepted 21st Oct 2023,
Online 22th Nov 2023

¹ Бухарский Государственный
медицинский университет
Mobil: <https://orcid.org/0000-0003-2708-7874>

Abstract: Актуальность. Хронический риносинусит (ХРС) является одним из наиболее распространенных заболеваний в большинстве стран мира и наиболее частой причиной необоснованного назначения антибиотиков, что становится чрезвычайно актуальным в контексте глобального роста устойчивости к антибиотикам и борьбы с биопленками [1].

В случаях нарушения вентиляции и газообмена в околоносовых пазухах слизистая оболочка отекает, секреция отделяемого увеличивается, что приводит к закупорке естественных пазух и застою секрета в них на фоне повышенной проницаемости сосудов и замедления транспортной функции мерцательного эпителия. Образующийся экссудат является питательной средой для вирулентной микрофлоры, особенно у пациентов с ослабленным иммунитетом, и это приводит к развитию хронического синусита. Таким образом, нарушение функционирования анастомозов околоносовых пазух является одним из основных факторов развития ХРС [4].

Key words: хронический риносинусит, придаточные пазухи носа, бактерии.

INTRODUCTION

В период с 2021 по 2023 год мы обследовали 70 пациентов с хроническим Риносинуситом, обратившихся в ЛОР-отделение Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Воспаление придаточных пазух носа чаще всего имеет вирусно-бактериальную или вирусно-вирусную, реже бактериальную этиологию.

Цель исследования. Изучить микробиологический состав возбудителей хронического риносинусита у взрослых пациентов.

Материалы и методы. В период с 2021-2023 годов мы обследовали 70 пациентов с хроническими риносинуситом, обратившихся в ЛОР-отделение Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Распределение по возрасту было в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения: молодой возраст (18-28 лет) 58 (29%); средний возраст (45-59 лет) 69 - (35,8%); пожилой возраст (60-74 года) 71- (35,8%).

Результаты и их обсуждение. Ведущим бактериальным возбудителем у пациентов был золотистый стафилококк - 24 (34,3%), часто 11 (15,7%) - в ассоциации с респираторными патогенами (вирус рассеянного склероза – 1 (1,4%), адено-вирус - 1 (1,4%), риновирус - 6 (8,6%), вирус парагриппа – 2 (2,9 %) и коронавирус – 1 (1,4%). В ассоциации с респираторными патогенами и несколькими бактериальными патогенами: золотистый стафилококк + *Acinetobacter baumannii* +риновирус – у 2 (2,9%), золотистый стафилококк + *Streptococcus pneumoniae* + парагрипп – у 1 (1,4%), золотистый стафилококк + *Streptococcus pyogenes*+бокавирус – у 1 (1,4%), золотистый стафилококк + *Acinetobacter baumannii*+коронавирус – у 1 (1,4%), золотистый стафилококк + *Streptococcus pneumoniae* +*Streptococcus viridans* +риновирус – у 1 (1,4%),

Золотистый стафилококк +*Streptococcus pneumoniae* +риновирус+адено-вирус – в 2 (2,9%), золотистый стафилококк + *Streptococcus pyogenes*+ риновирус + коронавирус – в 1 (1,4%) случаях и в виде монокультуры в 6 (8,6%) случаях. Второе место занял *Streptococcus pneumoniae* 6 (8,6%), в виде монокультуры 3 (4,3%). Среди основных респираторных вирусных возбудителей были: риновирус - у 19 (27,1%), вирус парагриппа - у 10 (14,3%), метапневмовирус – у 4 (5,7%), адено-вирус - у 7 (10%), вирус рассеянного склероза - у 8 (11,43%), бокавирус – у 1 (1,4%), коронавирус - в 1 (1,4%) случае. Ассоциация двух респираторных патогенов: риновирус+коронавирус и риновирус+адено-вирус - по 1 (1,4%) случаю. **Заключение.**

Таким образом, воспаление слизистой оболочки придаточных пазух носа чаще всего имеет вирусно-бактериальную или бактериальную этиологию. Своевременная диагностика и адекватное лечение хронического риносинусита улучшает дренажную функцию носа и придаточных пазух носа, что снижает вероятность развития бактериального риносинусита на фоне вирусных инфекций, а следовательно, предотвращает хронизацию воспалительного процесса. Улучшение дренажной функции околоносовых пазух на стадии начальных проявлений ХРС создает условия для разрешения воспалительного процесса без назначения антибиотиков, а следовательно, снижает уровень антибиотикорезистентности и способствует сохранению целостности микробиома человека, повышая естественные механизмы иммунной защиты слизистых оболочек из верхних дыхательных путей.

Список литературы

Лопатин А.С., Азизов И.С., Козлов Р.С. Микробиом полости носа и околоносовых пазух в норме и при патологии. Часть II. Российская ринология. 2021;29(2):81-89.

Карпова Е.П., Гуров А.В., Бурлакова К.Ю. Анализ микробиома слизистой оболочки носоглотки у детей с хроническим аденоидитом и экссудативным средним отитом. Педиатрия. Consilium Medicum. 2021;1(1):39-45.

Нурова Г. У. Возможности современной световой диагностики при острых и хронических заболеваниях околоносовых пазух //JOURNAL OF HEALTHCARE And LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2023. – Том 2. – № 4. – с. 55-58

Нурова Г. У. Состояние показателей функциональной активности нейтрофилов, моноцитов периферической крови и цитокинового статуса организма у детей-близнецов с хроническим гнойным риносинуситом //JOURNAL OF HEALTHCARE And LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2023. – Том 2. – № 4. - с. 53-54. 1.

Lopatin AS, Azizov IS, Kozlov RS. Microbiome of the nasal cavity and the paranasal sinuses in norm and pathology. Part II. Rossiiskaya rinologiya. 2021;29(2):81-89. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/rosrino20212902181>

Bordin A, Sidjabat HE, Cottrell K, Cervin A. Chronic rhinosinusitis: a microbiome in dysbiosis and the search for alternative treatment options. Microbiology Australia. 2016;37(3):149-152.
<https://doi.org/10.1071/ma16051>

Karpova EP, Gurov AV, Burlakova KY. Analysis of the mucous microbiome of the nasopharynx in children with chronic adenoiditis and otitis media of effusion. Pediatria. Consilium Medicum. 2021;1(1):39-45. (In Russ.).